

# Сучасні стратегії здоров'я жінок віком понад 40 років

**Менопаузальний перехід – важлива віха в житті кожної жінки, що впливає не лише на її репродуктивну функцію, а й на здоров'я загалом. Саме тому проблема лікування клімактеричних розладів є надзвичайно актуальною, оскільки стосується якості життя в період максимальної професійної зрілості жінок та їх затребуваності в суспільстві й сім'ї.**



У рамках проекту «Школа неврологів», який відбувся в режимі відеоконференції, член-кореспондент НАМН України, президент ВГО «Асоціація гінекологів-ендокринологів України», доктор медичних наук, професор **Тетяна Феофанівна**

Татарчук представила доповідь, яка мала неабиякий інтерес у слухачів. Професор порушила питання здоров'я жінок віком понад 40 років, розповіла про важливість своєчасного виявлення та корекції синдрому передчасного старіння, розглянула основні методи лікування та профілактики клімактеричних розладів.

Відомо, що при настанні менопаузи в організмі жінки відбуваються різноманітні інволютивні процеси, а саме в репродуктивній системі, що спричиняє стрімке зниження синтезу статевих гормонів, отже, появу численних проявів клімактеричного періоду. Припливи, підвищення артеріального тиску, відчуття серцебиття, головні, м'язові та суглобові болі, урогенітальна атрофія та порушення сечовипускання, зниження зору, симптоми сухого ока, атрофія шкіри, депресія, погіршення пам'яті, панічні атаки, запаморочення, безсоння та втома – це лише неповний перелік тих симптомів, які очікують жінок із настанням клімактерію. Зважаючи на те що в сьогоденні умовах пік професійної кар'єри будь-якої жінки припадає на період

45-55 років, їм у край важливо зберегти здоров'я, добру форму, красу, здатність до навчання, прагнення до самовдосконалення й інтерес до життя. Це стало стимулом до створення концепції «мінус 20», основна ідея котрої полягає в дотриманні цієї стратегії здоров'я, що дасть змогу жінкам у будь-якому віці почуватися та мати вигляд на 20 років молодше. Отже, основне завдання, що постає сьогодні перед лікарями різних спеціальностей, – акцентувати й допомогти пацієнткам вивчити та зрозуміти цю концепцію.

## Вазомоторні симптоми: патогенез й основні ризики для здоров'я

Вазомоторні симптоми вважаються одними з найрозповсюдженіших клімактеричних проявів, про що свідчать дані звіту випробування SWAN (Khoudayr E. et al., 2019). Приблизно 80% жінок мають скарги на припливи в перехідний період від ранньої до пізньої перименопаузи, що можуть зберігатися в середньому протягом 7,4 року, а в деяких випадках – іще довше. Крім того, було встановлено, що фактором ризику розвитку вазомоторних порушень на початку перехідного періоду є ожиріння. Хоча цікавим є те, що після періоду постменопаузи це співвідношення виявилось зворотним (вищий ступінь ожиріння асоціювалося з меншою частотою вазомоторних симптомів).

На особливу увагу заслуговують патогенетичні механізми розвитку припливів, які характеризуються функціональними змінами гіпоталамічних структур і порушенням синтезу нейромедіаторів, які беруть безпосередню

участь у регуляції процесів терморегуляції. Так, на тлі клімактеричних порушень з'являється надлишок норадреналіну, спостерігається зменшення рівня серотоніну та β-ендорфінів, що зумовлює пароксизмальне розширення судин шкіри, а отже, появу припливів жару.

Відомо, що поява в жінки вазомоторних симптомів – прогностичний фактор серцево-судинних захворювань. Згідно з висновками досліджень Американської колегії кардіологів й Інституту здоров'я легень і крові при жіночому ішемічному синдромі, рання поява припливів у період менопаузи асоціюється з ендотеліальною дисфункцією – одним з основних маркерів кардіоваскулярного ризику. Було встановлено, що в жінок із припливами спостерігаються менша дилатація потоку та більша кальцифікація аорти незалежно від факторів ризику серцево-судинних захворювань. Окремо слід відзначити те, що різке зниження кровотоку в гіпокампі під час припливу провокує зменшення кількості нейронів, а це є основною передумовою можливого погіршення пам'яті та розвитку хвороби Альцгеймера. Водночас це свідчить про те, що саме поява вазомоторних симптомів у період ранньої менопаузи є т. зв. червоним прапорцем для виявлення жінок із підвищеним серцево-судинним ризиком і вчасної його корекції.

## Зміна вмісту статевих гормонів, зумовлена віком, і функція ЦНС

Особливості впливу прогестерону на центральну нервову систему (ЦНС) пояснюють появу основної психопатологічної складової клімактеричного синдрому. Відомо, що при нормальному метаболізмі цього гормону в ЦНС утворюється алопрегнанолон, який має здатність стимулювати ГАМК-А-рецептори (основні гальмівні рецептори ЦНС), а отже, забезпечувати ансіолітичний, седативний, міорелаксуючий і протисудомний ефекти. Натомість із настанням клімактерію відзначаються дефіцит субстрату для вироблення прогестерону та поява патологічного метаболізму останнього, що спричиняє синтез таких метаболітів, як прегнанолон і прегнанолону сульфат, які (на відміну від алопрегнанолону) є антагоністами ГАМК-А-рецепторів і мають зворотний вплив на ЦНС.

Не менш важливе й розуміння механізмів впливу естрогенів на ЦНС. Відомо, що основними мішенями цих гормонів є базисні системи переднього мозку – холінергічна, середнього мозку – системи серотоніну й допаміну, мозкового стовбура – холінергічна й норадренергічна, а також структура гіпокампа, що безпосередньо відповідає за декларативну, епізодичну та просторову пам'ять. Так, саме дефіцит естрогенів провокує зворотні зміни когнітивної функції, а у віддаленій перспективі – такі незворотні неврологічні порушення, як деменція та хвороба Альцгеймера.

## Профілактика та лікування клімактеричних порушень як основа концепції «мінус 20»

Як відомо, часта й рання поява припливів асоціюється з набагато вищими кардіоваскулярними ризиками та високою ймовірністю розвитку деменції в майбутньому. Саме тому дотримання сучасних рекомендацій із менеджменту клімактеричного синдрому на сьогодні є основною складовою сучасної концепції здоров'я жінок віком понад 40 років, оскільки дає змогу покращити якість їхнього життя та запобігти передчасному старінню.

Золотий стандарт профілактики та лікування клімактеричних порушень – менопаузальна гормонотерапія (МГТ). Згідно з настановами Міжнародного товариства менопаузи (2016), рекомендованим є саме ранній початок МГТ. У дослідженні Макі та співавторів (2011) було продемонстровано поліпшення

пам'яті й основних показників, пов'язаних із функцією гіпокампа серед жінок, які розпочинали ранній прийом МГТ. Основними показаннями для такого лікування є клімактеричний синдром, урогенітальна атрофія, профілактика та лікування постменопаузального остеопорозу, передчасна менопауза, сукупність інших естрогендефіцитних трофічних і метаболічних порушень, які безпосередньо знижують якість життя жінки.

Для жінок, які перенесли в минулому чи мають підозру на онкологічні захворювання органів репродуктивної системи, альтернативою МГТ може служити застосування фітоестрогенів (питання безпеки для гормональнозалежних раків залишається відкритим), *Cimicifuga racemosa*, екстрактів сої, кореня дикого ямсу, вітамінів і мінералів, препаратів, які зменшують прояви вазомоторних порушень (β-аланін), антидепресантів, ансіолітиків, нетрадиційної медицини (акупунктури), а також седативних засобів.

Зважаючи на відомий зв'язок вегетосудинних і психоемоційних порушень із менопаузою, патогенетично обґрунтованим методом лікування клімактеричних порушень на сьогодні вважається використання седативних засобів, а саме солей магнію, що підтверджує наявність тісної асоціації між стресом і кількістю магнію в організмі. Дефіцит цього мікроелемента знижує адаптацію організму до стресу, а стрес, своєю чергою, провокує зростання рівня катехоламінів у крові, що спричиняє вивільнення внутрішньоклітинного магнію в позаклітинний простір і кров і посилення його екскреції нирками, а отже, посилення вже наявної проблеми дефіциту Mg<sup>2+</sup>.

Стрес-стимулюючий комплекс **Гамалате В<sub>6</sub>** виробництва компанії «Феррер» на сьогодні – один із найсучасніших препаратів, який містить солі магнію в унікальній формі магнію глутамату гідроморбиду (МГГ). Особливість цього засобу полягає в поєднанні й інших природних метаболітів мозку, що здійснюють низку важливих функцій у ЦНС: γ-аміномасляної кислоти (ГАМК), γ-аміно-β-гідроксибутирової кислоти (ГАБОМК) і вітаміну В<sub>6</sub>. Доведено, що застосування солей магнію у формі МГГ має клінічно доведену ефективність у разі порушень сну, нейровегетативних порушень, зниження концентрації уваги, тривоги та нервозності. Не менш важлива й наявність у складі цього комплексу ГАМК, адже саме застосування цієї речовини дає змогу активувати когнітивну функцію й подолати патогенетичні механізми виникнення депресії та тривожних розладів. Відомо, що ГАМК стимулює ГАМК-А-рецептори замість алопрегнанолону, дефіцит якого з перебігом клімаксу невпинно зростає. Саме вплив на ГАМК-А-рецептори, що виконують у ЦНС гальмівну функцію, дає змогу забезпечити додатковий заспокійливий ефект. ГАБОМК допомагає запобігти розщепленню ГАМК, а вітамін В<sub>6</sub> має позитивний вплив на метаболізм ГАМК, посилює насиченість організму магнієм, забезпечуючи цим антистресорний вплив, і покращує когнітивну функцію.

Сприятливий вплив комплексу **Гамалате В<sub>6</sub>** на функціонування ЦНС є підтвердженням у багатьох клінічних дослідженнях; його виражені ансіолітичні властивості продемонстрували ефективність у лікуванні тривожних розладів (Mendoza M., 1992). Окрім того, в дослідженні В.В. Кузнецова та співавторів (2014) було виявлено здатність **Гамалате В<sub>6</sub>** покращувати короткострокову й довгострокову пам'ять, що підтверджує доцільність застосування комплексу з метою профілактики та лікування когнітивної дисфункції.

Отже, з огляду на наявність вираженого протитривожного та церебротонічного ефекту **Гамалате В<sub>6</sub>**, а також його легкої седативної дії цей препарат слід розглядати як вдалу альтернативу МГТ із метою довготривалої корекції неврологічних розладів і порушень психічної діяльності в жінок віком понад 40 років.

Підготувала **Лілія Нестеровська**



## Гамалате В<sub>6</sub>

Допоможе відновити рівновагу

- ✓ Продуктивність мислення
- ✓ Пам'ять
- ✓ Концентрацію уваги
- ✓ Усуне тривогу, збудження, порушення сну



Унікальне поєднання чотирьох природних метаболітів мозку, які здійснюють ряд найважливіших функцій в ЦНС



Фармакогравітативна група. Психостимулюючі та ноотропні засоби. Код АТХ N06B X. Показання. Дорослим як допоміжний засіб при функціональній астенії з тривалими емоційною лабільністю, порушеннями концентрації уваги та пам'яті, депресії та астеної, низької здатності до адаптації. Побічні реакції. При застосуванні у високих дозах можливі диспептичні розлади, що зникають при корекції доз. Не виключена поява алергічних реакцій. Протипоказання. Підвищена чутливість до будь-яких компонентів препарату, уаміномасляна кислота: гостра ниркова недостатність, гідроксиду гідроксиду; виражена хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки у стадії загострення (у зв'язку із можливістю підвищення кислотності шлункового соку). Інструкція наведена у скороченому варіанті. Інформація для фахівців у сфері охорони здоров'я, для поширення на спеціалізованих семінарах, конференціях і симпозиумах з медичної тематики.

